

# Utilização e Avaliação de Serviços da Estratégia Saúde da Família por Idosos de João Pessoa – PB

## Use and Assessment of Family Health Strategy Services by Elderly in Joao Pessoa – PB

KALINA MENEZES BRINDEIRO DE ARAÚJO<sup>1</sup>  
LARYSSA DANTAS DIAS<sup>1</sup>  
ELEAZAR MARINHO DE FREITAS LUCENA<sup>1</sup>  
GERALDO EDUARDO GUEDES DE BRITO<sup>2</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* Verificar a utilização dos serviços oferecidos por Equipes Saúde da Família a usuários com 60 anos ou mais e os fatores associados à satisfação com estes serviços de saúde na cidade João Pessoa – PB. *Material e Métodos:* Trata-se de um estudo transversal com utilização de dados coletados durante visitas domiciliares em uma amostra aleatória de indivíduos com 60 anos ou mais. A entrada de dados e o controle de qualidade foram realizados utilizando o programa Epi Info™. *Resultados:* A USF mostrou ser um serviço de referência aos idosos, sendo utilizada por 90,8% destes. Ainda, 57,6% perceberam como bom ou muito bom. Uma diferença significativa ( $p < 0,005$ ) foi verificada entre a avaliação da USF e as variáveis autopercepção da saúde, número de visitas à USF e ter recebido visita domiciliar do médico. *Conclusão:* Pode-se constatar que a população estudada faz uso de forma regular dos serviços prestados na atenção primária à saúde, sendo esta essencial para o acompanhamento do bem-estar desse grupo de indivíduos e verificar que a satisfação com os serviços prestados pelas unidades está relacionada com as variáveis autopercepção da saúde, número de visitas às unidades e ter recebido visita domiciliar do médico.

### DESCRIPTORIOS

Serviços de Saúde para Idosos. Avaliação de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

### SUMMARY

*Objective:* To evaluate the aspects related to the use and satisfaction of health services among elderly residents of Joao Pessoa - PB. *Method:* This is a cross-sectional study using data collected through home visits based on a random sample of subjects aged 60 years or older. Data entry and quality assurance were performed using Epi Info™. *Results:* The FHU proved to be a referral service for the elderly population, being used by 90.8% of them. 57.6% perceived it as good or very good. A significant association ( $p < 0.005$ ) was verified between FHU evaluation and the variables self-perceived health, number of visits to FHU and having received doctor's home visits. *Conclusion:* It could be verified that the studied population makes use regularly of the services provided in the primary health care, which is essential to following up this group's welfare as well as to verify that satisfaction with the services provided is related to the variables self-perceived health, number of visits to FHU and having received doctor's home visits.

### DESCRIPTORS

Health Services for the Aged. Health Services Evaluation. Primary Health Care.

1 Fisioterapeuta, pesquisadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Saúde Coletiva do Departamento de Fisioterapia – UFPB

2 Docente do curso de Fisioterapia, pesquisador do Laboratório de Estudos e Práticas em Saúde Coletiva do Departamento de Fisioterapia - UFPB

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2001) aponta um importante crescimento do número de idosos no Brasil, que no ano de 2000 representou 10,5% de todo o contingente populacional de nosso país. Essa mudança tem provocado alterações profundas na sociedade, ocasionando impactos na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de previdência social e de saúde. (BÓS, BÓS, 2004) Paralelamente a esse processo, o Brasil ainda passa pela transição epidemiológica, com o aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas e diminuição das infectocontagiosas, embora estas últimas ainda sejam expressivas (VERAS, 2009).

Considerando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser considerada como um ambiente propício para produção do cuidado ao idoso, uma vez que a saúde deste segmento populacional é colocada como uma das ações prioritárias da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2006). A ESF tenta reorganizar o setor com a finalidade de viabilização de mudanças na lógica do atual modelo assistencial com caráter biomédico, curativo, individualizante e fragmentador de ações. Utiliza como uma de suas ferramentas para a produção do cuidado o atendimento no domicílio e abordagem familiar, facilitando, assim, o acesso aos serviços e ao atendimento integral através do sistema de referência e contra-referência quando o idoso necessita de atendimentos mais específicos (SOUZA, MORAIS, BARTH, 2006).

Atualmente, diversas iniciativas voltadas para avaliação da saúde vêm sendo desenvolvidas no Brasil, permitindo uma enorme multiplicidade de recortes da realidade e abordagens metodológicas diferentes, devido à sua natureza e abrangência. Ao iniciarem as pesquisas sobre a avaliação da assistência em saúde, a qualidade dos serviços passou a ser discutida com maior ênfase e foco na qualidade do atendimento. Apesar do extenso acervo de estudos sobre avaliação da qualidade dos serviços, programas e ações, trabalhos relacionados à satisfação dos usuários são escassos (MACHADO, NOGUEIRA, 2008).

Com a promoção do controle social, da avaliação dos serviços, através das impressões dos usuários e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento, os estudos de satisfação passaram a ter um importante papel no cenário brasileiro. Os inquéritos de satisfação não refletem necessariamente as variações na forma como as pessoas estão realmente sendo tratadas pelo sistema. Isso reforça a tese de que a percepção dos cuidados é influenciada

pela subjetividade do conceito de qualidade e pela expectativa dos usuários, o que, em muitas situações, dificulta este tipo de avaliação (MURRAY, KAWABATA, VALENTINE, 2001).

A avaliação de serviços de saúde assume especial relevância por se tratar de uma área de conhecimento e de prática que possibilita oferecer diretrizes e opções para o processo de planejamento dos serviços prestados à sociedade, principalmente entre os idosos, segmento populacional que vem pressionando a reorganização dos serviços públicos de saúde para controle de forma eficiente dos acometimentos mais frequentes entre essa parcela da população. Assim, o objetivo do presente trabalho foi verificar a utilização dos serviços oferecidos por Equipes Saúde da Família a usuários com 60 anos ou mais e os fatores associados à satisfação com estes serviços de saúde na cidade João Pessoa – PB.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado com os idosos da comunidade adscritos às Unidades de Saúde da Família (USF), desenvolvido no projeto de pesquisa “Avaliação Multidimensional de Idosos Adscritos à ESF no Município de João Pessoa – PB”, desenvolvido por um grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho – PET-Saúde da Família no ano 2010.

Para o cálculo da amostra, considerou-se como população fonte os 59.763 sujeitos com 60 anos ou mais cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) nas 18 USF de João Pessoa-PB. O tamanho amostral foi definido a partir da fórmula:  $n = Z^2 PQ/d^2$ , sendo  $n$ = tamanho amostral mínimo;  $Z$ = variável reduzida;  $P$ = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado;  $Q= 1-P$ ;  $d$ = precisão desejada. Adotou-se  $p= 50\%$ , por se tratar de uma avaliação multidimensional, e  $10\%$  para a precisão almejada no estudo. Com base nesse critério, a amostra mínima prevista calculada foi de 380 sujeitos.

A amostra foi composta a partir do sorteio aleatório de 10 ao máximo de 12 prontuários de domicílios com usuário cadastrados com 60 anos ou mais de duas microáreas de 18 USF do município, distribuídas em seis diferentes bairros. Destas USF, 17 foram sorteadas entre as 42 que eram cenários de práticas do PET-SAÚDE DA FAMÍLIA no ano de 2010 e uma sorteada aleatoriamente entre as USF do Distrito Sanitário V. Foram incluídos sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos, adscritos em uma das 18 USF selecionadas, que aceitaram participar do estudo e alcançaram escore superior a 18 pontos (alfabetizados)

e 13 pontos (analfabetos) no Mini Exame do Estado Mental - MEEM (BERTOLUCCI, *et al.*, 1994). A coleta dos dados foi realizada por meio de visita domiciliar devidamente agendada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após declararem o consentimento em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento de coleta foi aplicado.

Para a coleta das informações gerais sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda foram utilizadas questões do “Brazil Old Age Schedule – BOAS” (VERAS, DUTRA, 2000). Para os dados de caracterização de saúde física utilizaram-se questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003 - PNAD 2003 (IBGE, 2003), referentes às condições de saúde da população estudada, que compreende questões estruturadas referentes à autopercepção da saúde.

Os dados sobre utilização de serviços foram obtidos por meio das questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003 - PNAD 2003 (IBGE, 2003) e de questões elaboradas para atenderem às necessidades do presente estudo.

A coleta foi realizada por entrevistadores previamente treinados. O treinamento envolveu 2 períodos (manhã e tarde) com 4 horas de trabalho, contemplando os aspectos teóricos e práticos do estudo, fazendo o possível para assimilar os códigos e critérios. O procedimento de calibração foi planejado de modo a simular as condições que os entrevistadores encontrariam. O treinamento e a calibração dos examinadores foram realizados em uma USF de João Pessoa-PB.

A entrada de dados e o controle de qualidade foram realizados utilizando-se o programa Epi Info™. Estimou-se a frequência dos dados referentes à caracterização da amostra, utilização e avaliação dos serviços de saúde e seus respectivos intervalos de confiança a 95% na população total entrevistada. Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,005$ ), entre proporções nos subgrupos, no que se refere à avaliação das USF e características da amostra, utilizou-se a prova do qui-quadrado (BISQUERRA, SARRIERA, MARTÍNEZ, 2007).

A pesquisa foi autorizada pela Secretária Municipal de Saúde do município de João Pessoa e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB (protocolo nº 365/10).

## RESULTADOS

O sexo feminino foi predominante na amostra, representando 67,0% de todos os entrevistados. Verificou-se que a média de idade foi de 70 anos (DP=9)

e mais da metade dos indivíduos encontraram-se na faixa de 60-69 anos (53,6%). Quanto ao estado de saúde, 50,4% dos idosos perceberam como regular, 28,9% como boa ou muito boa e 20,7% como ruim ou muito ruim. Ao compararem a sua condição com a de outra pessoa da mesma idade, o panorama de percepção anterior se alterou, com 54,9% a percebendo como muito boa, 28,4% como regular e 16,7% como ruim ou muito ruim. A maioria dos entrevistados (56,1%) declarou possuir quatro ou mais doenças e apenas 3,5% referiram-se livres de qualquer diagnóstico.

As Unidades de Saúde da Família apresentaram-se como o serviço utilizado pela grande maioria dos idosos (90,8%), com apenas 20,0% declarando não ter ido pessoalmente ao espaço. Mais da metade da amostra (60,1%) já foi convidada a participar de alguma atividade na USF e 30,2% realizam ou já realizaram estas ações, sendo as mais frequentes os grupos de idosos (21,4%), a prática de atividade física (11,0%) e as palestras (10,5%). Além da oferta de serviços da própria USF, 85,0% receberam uma visita domiciliar (VD) no mês que antecedeu a entrevista, dos quais 82,5% foram visitados pelo Agente de Saúde da Família, 27,7% pelo enfermeiro e 22,7% pelo médico. A maioria dos entrevistados (57,6%) avaliou a USF na qual é adscrito como muito boa ou boa. A tabela 1 ilustra estes resultados.

Foi verificada uma diferença significativa ( $p < 0,005$ ) entre os subgrupos de avaliação positiva ou negativa da Unidade de Saúde da Família e as variáveis “autopercepção da saúde (positiva ou negativa)”, “número de visitas às unidades” (0-3 ou 4 ou mais visitas) e “ter recebido visita domiciliar do médico” (sim ou não), conforme apresentado na tabela 2.

De acordo com a prova do qui-quadrado, a maioria dos idosos (69,82%) que perceberam seu estado de saúde como “muito bom” ou “bom” avaliaram a Unidade de Saúde da Família com esta mesma percepção ( $p = 0,002$ ), assim como os 67,53% que frequentaram este serviço quatro ou mais vezes ( $p = 0,001$ ). As proporções entre ter recebido visitas domiciliares do médico também apresentaram diferenças estatísticas significantes, com 71,42% dos que as receberam avaliando também positivamente a unidade ( $p = 0,002$ ).

## DISCUSSÃO

As características gerais da amostra como idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda não foram diferentes da maioria dos estudos realizados com idosos das comunidades do Brasil. O sexo feminino foi predominante, representando 67,6% dos idosos, assim como o estado civil casado caracterizando 54,9%. Dos

**Tabela 1** - Características de utilização da USF pela amostra- prevalência e IC 95%- João Pessoa, 2010.

	<i>n</i>	%	IC 95%
<b>Utiliza a USF</b>			
<i>Sim</i>	364	90,8	87,5 – 93,4
<i>Não</i>	37	9,2	6,7 – 12,6
<b>No de visitas a USF</b>			
<i>Nenhuma visita</i>	80	20,0	16,2 – 24,3
<i>1 – 3 visitas</i>	167	41,0	36,8 – 46,7
<i>4 ou mais visitas</i>	154	38,0	33,7 – 43,4
<b>Já foi convidado para participar de alguma atividade na USF</b>			
<i>Sim</i>	241	60,1	55,1 - 64,9
<i>Não</i>	160	39,9	35,1 - 44,9
<b>Participa(ou) de atividades na USF</b>			
<i>Sim</i>	121	30,2	25,8 - 35,0
<i>Não</i>	280	69,8	65,0 - 74,2
<b>Atividades que participa(ou) na USF</b>			
<i>Grupo de idosos</i>	86	21,4	17,6 - 25,9
<i>Atividade física</i>	44	11,0	8,2 - 14,5
<i>Palestras</i>	42	10,5	7,7 – 14,0
<i>Terapia comunitária</i>	17	4,2	2,6 – 6,8
<i>Campanhas</i>	17	4,2	2,6 – 6,8
<i>Outros</i>	14	3,5	2,0 – 5,9
<b>Recebeu Visita Domiciliar?</b>			
<i>Sim</i>	341	85,0	81,2 – 88,4
<i>Não</i>	60	15,0	11,7 – 18,9
<b>Profissional que realizou a VD</b>			
<i>ACS</i>	331	82,5	78,5 - 86,1
<i>Enfermeiro</i>	111	27,7	23,4 - 32,4
<i>Médico</i>	91	22,7	18,7 – 27,2
<i>Cirurgião Dentista</i>	22	5,5	3,6 - 8,3
<i>Técnico / auxiliar de enfermagem</i>	35	8,7	6,2 - 12,0
<i>Outros</i>	8	2,0	0,9 - 4,0
<b>Avaliação da USF</b>			
<i>Muito boa / boa</i>	231	57,6	52,6 – 62,5
<i>Regular</i>	118	29,4	25,1 – 34,2
<i>Ruim / muito ruim</i>	52	13,0	9,9 – 16,7

**Tabela 2-** Representação positiva e negativa entre a avaliação da USF e variáveis estudadas.

Características	Avaliação positiva da USF		Avaliação negativa da USF		<i>p</i> valor
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<b>Sexo</b>					<b>0,204</b>
<i>Feminino</i>	162	59,77	109	40,22	
<i>Masculino</i>	69	53,07	61	46,92	
<b>Faixa etária</b>					<b>0,033</b>
<i>60-69 anos</i>	111	51,62	104	48,37	
<i>70-79 anos</i>	83	64,84	45	35,15	
<i>80 anos e mais</i>	37	63,79	21	36,20	
<b>Autopercepção de saúde</b>					<b>0,002</b>
<i>Positiva</i>	81	69,8	35,0	30,1	
<i>Negativa</i>	150	52,6	13,5	47,3	
<b>Número de visitas a USF</b>					<b>0,001</b>
<i>0-3 visitas</i>	127	51,41	120	48,58	
<i>4 ou mais visitas</i>	104	67,53	50	32,46	
<b>Ter participado de alguma atividade</b>					<b>0,166</b>
<i>Sim</i>	76	62,80	45	37,19	
<i>Não</i>	155	55,35	125	44,64	
<b>VD do enfermeiro</b>					<b>0,006</b>
<i>Sim</i>	76	68,46	35	31,53	
<i>Não</i>	155	53,44	135	46,55	
<b>VD do médico</b>					<b>0,002</b>
<i>Sim</i>	65	71,42	26	28,57	
<i>Não</i>	166	53,54	144	46,45	
<b>VD do cirurgião dentista</b>					<b>0,885</b>
<i>Sim</i>	13	59,09	9	40,90	
<i>Não</i>	218	57,51	161	42,48	
<b>VD do ACS</b>					<b>0,536</b>
<i>Sim</i>	193	58,30	138	41,69	
<i>Não</i>	38	54,28	32	45,71	

e a maioria possuem renda total maior que dois e menor que três salários mínimos (39,4%). Essas variáveis foram apresentadas e discutidas no estudo de DIAS, (2011).

A proposta de modelo assistencial, tendo as USF como porta de entrada para os usuários, é evidenciada no resultado desta pesquisa e na de BALDANI *et al.*, (2010), os quais identificaram que cerca de 90% da população da amostra estava cadastrada nas unidades e se utilizava deste modelo para solucionar seus problemas de saúde. Consoante PEREIRA *et al.*, (2010), o Programa Saúde da Família (PSF) foi o serviço mais empregado para viabilização das consultas médicas (46,5%), seguido do serviço privado (29,7%) e de outros serviços públicos (23,8%). Assim, confirma-se a importância da atenção à saúde ao idoso por meio dos serviços prestados pelo PSF. Essa realidade pode ser justificada pela diversidade de serviços oferecidos por suas unidades realizados pelos profissionais que as compõem.

Quanto aos serviços ofertados pelas USF, 90,8% da amostra do presente estudo declarou ter feito seu uso mostrando ser um serviço de referência pelos idosos, tendo em vista os achados de SANCHES MARIN, CECILIO, (2009) e do IBGE, (2003), onde a porcentagem de utilização foi mais da metade dos usuários (62,4% e 52,4% respectivamente) Segundo estudo de RODRIGUES *et al.*, (2008), foi verificado que a ESF foi o modelo assistencial mais frequentado na região Nordeste. Ainda, 61,4% dos entrevistados desta pesquisa avaliaram o serviço como bom ou muito bom.

Nesse contexto, a ESF, considerando seus princípios básicos, deve realizar uma abordagem voltada para as pessoas idosas baseada na identificação precoce das alterações patológicas. Pode-se, dessa forma, alertar a comunidade sobre os fatores de risco aos quais esse grupo está exposto e intervir de forma antecipada na sua eliminação ou minimização através de uma parceria com o próprio grupo de idosos, a família e os profissionais envolvidos (SILVESTRE, COSTA-NETO, 2003).

As contribuições desses profissionais no campo da saúde podem ser reforçadas a partir das considerações de PINTO, (2008), quando destaca a presença de atividades lúdicas como um dos seus condicionantes, contribuindo com a compreensão do conceito ampliado de saúde. A maioria das USF oferecem diversas atividades, onde o idoso tem a oportunidade de se inserir e participar de grupos de discussão e palestras sobre cuidados e prevenção de enfermidades. Colaborando com essa discussão, estudo de PICCINI *et al.*, (2006) indicou que a oferta de atividades de grupo para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foi informada por quase a totalidade das USF do Sul e Nordeste. Quanto a oferta de atividades de grupo aos

idosos, esta foi maior nas unidades do Sul (65%) e do Nordeste (81%) em relação ao modelo tradicional.

Outra forma de atender a demanda e melhorar a qualidade da assistência na atenção básica de forma humanizada, aproximando o serviço dos usuários e contribuindo para efetiva integração desses elementos, é através da atenção domiciliar (KERBER, KIRCHHOF, CEZAR-VAZ, 2008). Na concepção dos usuários, as facilidades proporcionadas pela existência de um serviço neste âmbito direcionado aos idosos estão diretamente relacionadas à garantia da solução dos seus problemas de saúde e à segurança propiciada a eles pelos profissionais. A demanda por cuidados domiciliares regulares se configurou como uma necessidade bastante frequente entre os idosos da amostra do estudo de PICCINI *et al.*, (2006).

Contribuindo nesse sentido, ACS, no campo das ESF, vêm se constituindo como segmento efetivo do trabalho em saúde, representando novos atores nos cenários da assistência. A relação estabelecida e a contextualização do cuidado proporcionam um vínculo real, fazendo com que os usuários se sintam valorizados e amparados nas suas necessidades. Por vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha a sua prática de trabalho, o ACS figura como importante interlocutor entre a equipe e o usuário na produção do cuidado.

Os ACS têm um grande papel na captação e identificação de idosos em situação de risco dentro da comunidade e os seus encaminhamentos à Equipe de Saúde da Família, bem como na solicitação do atendimento domiciliar aos profissionais da equipe para os usuários, por fazerem contato mais frequente e direto com as famílias, avaliando a gravidade de cada caso através das visitas.

Nesse contexto de assistência, foi identificada a pouca atuação do dentista. Uma justificativa para essa eventualidade é o fato da inclusão das equipes de saúde bucal nas USF não se traduzirem em uma mudança no processo de trabalho, permanecendo no modelo ainda pautado na abordagem curativo-reparadora (PEREIRA *et al.*, 2009). Considerando os resultados do estudo de ALMEIDA, FERREIRA (2008), referentes à visita domiciliar no SIAB, verificou-se que as visitas realizadas por médicos correspondiam a 38,6% do total. Aquelas efetuadas por enfermeiros e por outros profissionais de nível superior, os quais se inserem os dentistas, representaram 40,8% e 20,5%, respectivamente. Ainda nesse estudo, a visita domiciliar foi destacada por parte desses profissionais como forma de realizar orientação de higiene e outras atividades, principalmente voltadas aos indivíduos que não podem ir à unidade de saúde.

A maioria dos entrevistados ao serem questio-

nados sobre a satisfação relatou estarem satisfeitos com a ESF, avaliando-os como “bom” ou “muito bom”. Em recente pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (BRASIL, 2011), acerca da percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS, foi observado que o Programa Saúde da Família foi aquele com melhor avaliação. No levantamento, 80,7% dos entrevistados avaliaram o programa como “bom” ou “muito bom”, 14% como “regular” e apenas 5,4% como “ruim” ou “muito ruim”.

Na atual pesquisa, foi possível ainda verificar diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,005$ ) entre algumas variáveis estudadas e a avaliação da amostra em relação à Unidade de Saúde da Família. Uma destas variáveis, bastante importante por se tratar de um indicador robusto do estado de saúde dos idosos, é sua própria percepção de seu estado de saúde. A maioria dos idosos (69,82%) que perceberam sua saúde como “boa” ou “muito boa” avaliaram a USF de forma similar ( $p = 0,002$ ).

Esses dados corroboram estudo realizado com os usuários da ESF de Porto Alegre (AGOSTINHO *et al.*, 2010) que avaliou os fatores que influenciam a autopercepção em saúde no âmbito da atenção primária. Nesse trabalho, foram identificadas evidências da relação com fatores biológicos, socioeconômicos e de vínculo, demonstrando que uma maior satisfação com a Unidade Básica de Saúde se associou a uma melhor autopercepção da saúde.

Em relação ao número de visitas à USF e a satisfação dos usuários com a USF, verificou-se que 67,53% que frequentaram o serviço quatro ou mais vezes tiveram uma percepção muito boa ou boa ( $p = 0,001$ ). Na mesma pesquisa do IPEA, ao comparar usuários e não usuários do SUS, os resultados apontaram que os serviços são melhores avaliados por aqueles que os usufruem.

Com essa grande evidência na utilização dos serviços pelos idosos, faz-se necessário ressaltar que esse grupo tende a estar mais satisfeito com a prestação dos serviços em comparação aos jovens, uma vez que esse uso constante pode estar associado não apenas à resolução de um problema de saúde, mas à busca da satisfação pessoal por outras necessidades (SOUZA, PEREIRA, 1999).

Em relação às visitas domiciliares, aquelas realizadas pelos médicos foram bastante representativas

para os usuários, acarretando em uma maior correlação quanto à satisfação dos serviços quando comparado aos demais profissionais que realizaram a visita.

Em interessante estudo, que avaliou o impacto da visita médica domiciliar em um Programa de Saúde da Família (BORGES, 2010), foi declarado que o vínculo entre profissionais e usuários se estreita nesse modelo de assistência. Os usuários e familiares entrevistados expuseram que a visita médica propicia uma relação mais próxima e uma melhor compreensão dos diagnósticos traçados, gerando impactos positivos no tratamento instituído.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como demonstrado, o envelhecimento da população tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente em regiões onde a polarização epidemiológica se faz mais presente. Em vista disso, os profissionais que atuam na ESF precisam estar cientes das responsabilidades que lhe são impostas e preparados para lidar com essa realidade, além de buscar informações sobre agravos à saúde na população idosa, fundamentais para que se possa planejar a atenção e a promoção da qualidade de vida deste segmento populacional.

A necessidade de se conhecer o perfil e avaliar a utilização e a satisfação dos usuários com os serviços prestados devido à relevância que as novas estratégias de saúde vêm assumindo, favorece para a elaboração de políticas que garantam a otimização dos recursos e um maior acesso ao número crescente da população idosa ao atendimento.

No presente estudo pode-se constatar que a população idosa no município de João Pessoa faz uso de forma regular dos serviços prestados na atenção primária à saúde, sendo esta essencial para o acompanhamento do bem-estar desse grupo de indivíduos, sobretudo para minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento. Nossos achados proporcionam a possibilidade de converter os conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, a fim de contribuir para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem aperfeiçoamentos no âmbito dos serviços.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO MR, OLIVEIRA MC, PINTO MEB, BALARDIN GU, HARZHEIM E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev. bras. Med. Fam. e Comun.*, Florianópolis, 5(17): 9-15, 2010.
- ALMEIDA GCM, FERREIRA MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(9):2131-2140, 2008.
- BALDANI MH, BRINTO WH, LAWDER JÁ de C, MENDES YBE, SILVA Fde FM da, ANTUNES JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol*, 13(1): 150-62, 2010.
- BERTOLUCCI PH, BRUCKI SM, CAMPACCI SR, JULIANO Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*, 52:1-7, 1994.
- BISQUERRA R, SARRIERA JC, MARTÍNEZ F. Introdução à Estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Editora Artmed, reimpressão 2007, 1ª edição, Porto Alegre. Capítulo 7, Prova do qui-quadrado, p. 101 -113
- BORGES R. Visita médica domiciliar: espaço para interação, comunicação e prática: estudo de caso no Programa Saúde da Família, município de Florianópolis - Santa Catarina. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. 205p.
- BÓS AMG, BÓS AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev de Saúde Pública*, 38(1): 113-20, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília - DF, 2006.
- BRASIL. Governo Federal. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. O Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS). Brasília, p. 21, fev, 2011.
- DIAS LD. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa/PB [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba; 2011. 30f.
- ESPERIDÃO MA, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(6): 1267-1276, 2006.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Suplemento Saúde PNAD, 2003
- IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000 – Características da população e dos domicílios – Resultados do Universo – IBGE, 2001.
- KERBER NPC, KIRCHHOF ALC, CEZAR-VAZ MR. Vínculo e Satisfação de Usuários Idosos com a Atenção Domiciliária. *Rev Texto Contexto Enferm*, 17(2): 304-12, 2008.
- LIMA-COSTA MF, BARRETO SM, GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, 19(3):735-743, mai-jun, 2003.
- MACHADO NP, NOGUEIRA LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisiot*, 12(5): 401-8, 2008.
- MURRAY CJL, KAWABATA K, VALENTINE IN. People's Experience Versus People's Expectations. Satisfaction measures are profoundly influenced by expectations, say these who researchers. *Health Affairs*, 20(3): 21-24, 2001.
- PEREIRA CR DOS S, PATRÍCIO AAR, ARAÚJO FA DA C, LUCENA E de S, LIMA KC DE, RONCALLIAG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(5): 985-996, 2009.
- PEREIRA RJ, COTTA RMM, FRANCESCHINI S do CC, RIBEIRO R de CL, TINOCO ALA, ROSADO LEFP de L, et al. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. *Rev Med Minas Gerais*; 20(1): 5-15, 2010.
- PICCINI RX, FACCHINI LA, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS, SIQUEIRA FV, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc. saúde colet*, 11(3): 657-667, 2006.
- PINTO GB. Animação sociocultural no lazer: contribuições possíveis para saúde em hospitais. *Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana*, 2(1): 1-18, 2007-2008.
- RODRIGUES MAP, FACCHINI LA, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS, et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(10):2267-2278, 2008.
- SANCHES MARIN MJ, CECILIO LC de O. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 12(1): 63-76, 2009.
- SILVESTRE JA, COSTA-NETO MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003.
- SOUZA EM, PEREIRA MG. A satisfação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde. *Arq. Bras. Med*, 36(1): 33-36, 1999.
- SOUZA LM, MORAIS EP, BARTH QCM. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*. Ribeirão Preto, 14(6), 2006.
- THUMÉ E, FACCHINI LA, TOMASI E, VIEIRA LAS. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev Saúde Pública*, 44(6):1102-111, 2010.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo:demandas, desafios e inovações.*Rev. Saúde Pública*, 43(3): 548-554, 2009.
- VERAS RP, CALDAS CP, ARAÚJO DV, KUSCHNIR R, MENDES W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 42(3):497-502, 2008.
- VERAS RP, DUTRA S. Questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*). Versão 2000. [acesso em 23/10/2001]. Disponível em URL:<http://www.unati.uerj.br/publi/QuestionarioBoas.rtf>

## CORRESPONDÊNCIA

Kalina Menezes Brindeiro de Araújo  
 UFPB - Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fisioterapia – Laboratório de Estudos e Práticas em Saúde Coletiva - Campus Universitário I, S/N, Cidade Universitária 58059-900 João Pessoa - Paraíba - Brasil

## E-mail

kalina.brindeiro@gmail.com